**Προς τη Γραμματεία**

**του Τμήματος Φυσικοθεραπείας,**

 **της Σχολής Επιστημών Υγείας, του**

**Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος**

**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………….

ΟΝΟΜΑ: ………………………………………………

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ……………………………………..

ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: ………………………………….

ΕΙΔ. ΜΗΤΡΩΟ: ……………………………………..

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ……………………………….

…………………………………………………………….

Θέμα: Ένταξη για λήψη πτυχίου ΠΕ

Θεσσαλονίκη \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / 2023

Παρακαλώ να με εντάξετε στο πρόγραμμα σπουδών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, προκειμένου να παρακολουθήσω τα επιπλέον μαθήματα και να λάβω πτυχίο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με τα επιπλέον μαθήματα

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)**